Rok XXXV. Kraków 6. Czerwca 1896. Nr. 23.

Redakcya: Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya: Szpital św. Ludwika, przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

Ekspedycya miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam 81. rue des Saints Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1^1/_2$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

TREŚĆ: I. WICHERKIEWICZ: Oftalmologia na usługach nauk lekarskich. (Wykład wstępny) (ciąg dalszy). — II. MARS: Przyczynek do etyologii chorobliwego świądu sromu u niewiast (dokończenie). — III. Oceny i sprawozdania. BYLICKI: Ochronne postępowanie w położnictwie (Aseptyka położnicza). — IV. Wyciągi. — V. Sprawy Towarzystw lekarskich. — Sekcya lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich — VI. Korespondencya ze Lwowa. — VII. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka. — VIII. Wiadomości bieżące. — IX. Ogłoszenia.

I.

Oftalmologia na usługach nauk lekarskich.

Wykład wstępny

Prof. Dra Bol. Wicherkiewicza.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 21).

Że tęczówka w patologicznych swych obrazach staje się dla lekarza źwierciadłem chorób przeróżnych, ogólnych, zbytecznie zaznaczać. Każdy z Panów, którzyście już klinikę okulistyczną zwiedzali, miał sposobność o tem słyszeć i przekonać się. Widzieliście Panowie zapalenia znamionujące kiłę lub też gościec. W innych razach widzimy znane guzki tuberkuliczne, których wczesne miejscowe usunięcie chroni organizm od ogólnego zakażenia. Nie wspominam z umysłu o zapaleniach tęczówki, towarzyszących innym cierpieniom ogólnym, lub od nich zależnych, jako to: artrytycznych, diabetycznych, malarycznych, jako nie mających żadnego wybitnego znamienia. Genetycznie z tęczówką złączone są naczyniówka i siatkówka, dlatego o tych błonach najprzód mówić nam wypada, chociaż przechodzimy już w dziedzinę wziernikową, mając poprzednio ważną jeszcze część oka do omówienia.

Otóż i na tych błonach rozpoznajemy zmiany, które nam czasem dają wskazówki pod względem rozpoznawczym i leczniczym.

Z wejrzenia siatkówki dowiaduje się internista od okulisty o białaczce, błednicy, złośliwej niedokrewności, cukrzycy, o kile; z wejrzenia zaś naczyniówki i tęczówki o groźnych ostrych zapaleniach wsierdzia, z guzka gruźliczego naczyniówki — o gruźlicy prosowatej.

Złośliwa niedokrewność zdradza się niezwykłą bladością, lekkiem zmętnieniem dna oka i licznemi drobnemi wynaczynieniami. Dostrzegłszy wziernikiem tętnienie tętnicy siatkówkowej, wnioskujemy o niedomykalności zastawek tętnicy głównej z przerostem lewej komórki. Tętno tutaj podlega różnicy, jaka zachodzi w napełnieniu się naczynia podczas skurczu i rozkurczu. Niekiedy widzimy liczne drobne wynaczynienia, powstające przy zakończeniach rozdętych i pokręconych żył; tętnice wtenczas są węższe. Objaw ten towarzyszy zwapnieniu naczyń i przerostowi lewej komórki serca. Rzecz zbyteczna dodawać, jak wielkiej wagi może się stać obraz ten dla lekarza, który chorego winien przestrzedz przed zbyt obfitem jedzeniem, piciem i t. d. dla usunięcia grożącego mu udaru mózgowego. Wybitne znamiona zatoru tętnicy środkowej (art. centr.) przemawiają albo za zapaleniem wsierdzia i następowemi wadami zastawek, albo za tętniakiem tętnicy bezimiennej lub wspólnej (art. com.), albo za stwardnieniem naczyń wielkich.

Pewna postać zapalenia siatkówki bywa nierzadko wyłącznym objawem przewlekłego zapalenia nerek tak, że chory prócz objawów ocznych, żadnych innych nie doznaje. Wobec groźnego stanu wziernikowego okulista bywa w możności ustrzedz chorego przed zbyt szybkim końcem, lub spowodować go do uregulowania stosunków, zanim koniec smutny nastąpi. Nie rzadko zdarzyło mi się odkryć wziernikiem chorobę nerkową, która chorego nad brzeg grobu doprowadziła, nie zdradzając się niczem wobec swej ofiary.

W przypadkach t. zw. przez Leubego *Septico-pyaemia cryptogenetica*, która w pierwszych dniach zaledwo odróżnia się od duru brzusznego, oko często odrazu stan rzeczy zdradza i rozpoznanie ułatwia. Gdy bowiem w oku występuje zmętnienie ciałka szklanego, albo też krwotok, lub też plamy białe na siatkówce z obwódkami krwawemi, niewątpliwie z posocznicą Leubego mamy do czynienia.

Ze stanu oka dowiaduje się chirurg, jaki wpływ miał uraz na narząd ośrodkowy, wrazie obrażenia głowy; z braku przerzutów w oku wnosi, czy nowotwory w którejkolwiek części ciała spostrzeżone, mogą być ze skutkiem trwałym i zachowaniem życia usunięte.

Okulista daje chirurgowi wskazówki co do operacyi nowotworu, mającej być wykonaną w mózgu. Otiatra z obrazu wziernikowego często może się dowiedzieć, czy operacya przy ropnem zapaleniu ucha środkowego już byłaby spóźnioną, lub

może jeszcze liczyć na pomyślny skutek; ginekolog przekonawszy się wczas wziernikiem o *Retinitis albuminurica*, powstałej wśród ciąży, zabierze się do przyspieszenia połogu.

Niemniej ważne wskazówki daje nam wejrzenie nerwu wzrokowego tak ściśle złączonego z mózgiem. Rozróżnimy tu zapalenie i zanik tego nerwu; ważnym czynnikiem semiotycznym jest zapalenie obustronne t. zw. *Stauungspapille*, czyli tarcza zastoinowa.

Zapalenie nerwu wzrokowego przedstawia się nabrzmieniem tarczy, zamazaniem granic, żyły na niej rozdęte, pokręcone i w otoczeniu mają paseczkowate wynaczynienia. Zrazu mimo groźnego obrazu wziernikowego wzrok względnie bywa jeszcze dobrym, dopiero gdy zapalenie przechodzi w zanik, siła wzroku szybko obniża się.

Nie tu miejsce, ani czas, by Panom tłómaczyć powstanie tego zastoinowego zapalenia nerwu wzrokowego; zaznaczę tylko, że tak jak przyczyny obrazu wziernikowego mogą być różne, tak i sposób powstawania tej choroby różnie się przedstawia; żadna zaś z teoryj prawa do wyłącznej słuszności jeszcze dotychczas nie pozyskała.

Graefe odnosił ten obraz wziernikowy, mając na uwadze guz mózgowia, do silnego ucisku na zatokę jamistą, sprowadzającego w siatkówce zastój krwi żylnej; później St. Schmidt [7]) i Manz [8]) starali się wytłómaczyć objaw wziernikowy na podstawie znanej łączności wielkich przestworów chłonnych mózgu z takiemiż w oku, uciskiem na komory mózgowe, z których płyn mózgordzeniowy przemieszczając się, gromadzi się w gałkowej części nerwu wzrokowego, tutaj spowodowując mechanicznie zastój żył. Wreszcie Leber [9]) zauważa, że przez nowotwory i inne sprawy w mózgu odbywające się, wytwarzają się toksyny, które działają drażniąco na wydzielanie płynu mózgordzeniowego, jakościowo i ilościowo zmienionego. W nowszych czasach także Deutschmann doświadczeniami na zwierzętach dokonanemi, przypuszczenia Lebera potwierdził.

Bardzo często występuje to zapalenie przy ropniach mózgowych, po obrażeniach czaszki, przy zapaleniach ropnych ucha środkowego, lubo zapalenie nerwu wzrokowego z ostatniej przyczyny niczem szczegółowo nie wyróżnia się. Natomiast towarzyszy ono prawie zawsze nowotworom mózgu, kilakom, gruzełkom i pasorzytom. Również może ono znamionować przewlekłe zapalenie mózgu i wodogłowia komór mózgowych.

Przy gruźliczem zapaleniu opon mózgowych również silnie występuje to nabrzmienie zastoinowe tarczy, lubo ono tutaj mniej bywa wybitnem.

Że sam obraz tarczy nie wystarcza do postawienia odrazu rozpoznania tyle ważnego pod względem rokowania i leczenia, o tem Panów zapewniać nie potrzebuję, ale w połączeniu z innymi ogólnymi objawami ułatwi on nam spełnienie tego nader ważnego i trudnego zadania.

Od nabrzmienia tarczy, zwiastującego zapalenie nerwu wzrokowego, przechodzimy do niemniej ważnego dla lekarza pod względem semiotycznym obrazu wziernikowego, t. j. do zaniku tarczy wzrokowej.

[7]) Arch. f. Ophth. XV. B. z Ab. pag. 193. 1869.
[8]) Ibid. XMI. B. p. 265. 1870.
[9]) On the connection between optic neuritis and intracranial discasc. Inter. med. Congress. London 1881.

Pomijając zaniki powstające po zapaleniach, spotykamy i inne, występujące doraźnie i mające wielkie znaczenie patognomoniczne.

Tu należą zaniki, które w ścisłym stoją związku do cukrzycy. Według Lebera powstają one przez wynaczynienie do pnia nerwowego. Przy postępującem porażeniu jako też i przy twardzieli wysepkowatej mózgu i rdzenia, zwłaszcza zaś przy wiądzie rdzenia pacierzowego, występują niejednokrotnie objawy zanikowe nerwu wzrokowego, kiedy jeszcze innych zaburzeń ogólnych pomienionych chorób cierpiący nie zauważył. A nawet siła wzroku może względnie małe podmiotowe przedstawiać zmiany; dopiero przypadkowo stwierdzony wynik badania wziernikowego, skłania nas do dokładnego przedmiotowego zbadania czynności oka i wtenczas to nierzadko odkrywamy rozliczne czynnościowe niedomagania jako to: ograniczenie pola widzenia, braki tegoż, zboczenia w poczuciu barw i t. d.

(Dokończenie nastąpi).

II.

Przyczynek do etyologii chorobliwego świądu sromu u niewiast.

(Rzecz wyłożona na posiedzeniu Towarzystwa ginekologicznego krak. dnia 5. Maja 1896 roku)

przez

Prof. Dra A. MARSA.

(Dok. Patrz. Nr. 22).

Szereg środków zalecanych przeciw chorobliwemu świądowi sromu jest bardzo długi, a i w bieżącym piśmiennictwie, w zapiskach terapeutycznych każdego niemal czasopisma, spotykamy się z nowymi lekami lub sposobami, które tu i owdzie pomoc przyniosły. Jak zawsze w podobnych razach ten długi szereg polecanych środków sam przez się już świadczy, że wszystkie niewiele są warte, że największa liczba z nich tylko chwilową ulgę przynosi i to tylko w niektórych przypadkach, a w wielu okazują się bezskutecznymi.

Naturalnie, wykazanie i usunięcie cierpienia przyczynowego zawsze bywało najlepszym uwieńczone skutkiem;— gdy to jednakowoż jak na dziś nie zawsze możebne, zatem gdy środki polecane nie pomagały, poczęto się uciekać do sposobów radykalnych, t. j. do usunięcia drogą operacyjną części schorzałych. Zrazu wycinano tylko ograniczone części sromu i przedsionka, jak Carrard, Simpson, Webster, Schroeder, Reinstädter, Löhlein, Küstner, Olshausen, Martin, Fehling, Heitzmann, Fritsch i Bartels; w ostatnich zaś czasach zaczęto wycinać cały przedsionek (Martin, Orthmann), a przed dwoma laty Sänger podał metodę operacyjną w celu usunięcia całego przedsionka i warg większych w przypadkach uporczywego chorobliwego świądu sromu niewieściego. Ranę znacznych rozmiarów, jaka podczas operacyi powstaje, pokrywa przez zbliżenie i zeszycie jej brzegów w dolnym i górnym kącie, w części zaś środkowej przez przyszycie brzegów rany skórnej do brzegów wnijścia pochwowego. W przypadkach tym sposobem operowanych świąd ustąpił, chore miały się dobrze.

Że w przypadkach zdesperowanych, gdzie cierpienie przyczynowe wykazać się nie daje, a środki żadne niepomagają, zwrócenie się do takiego zabiegu operacyjnego jest

konieczne, że chore pragnąc ulgi, chętnie się temu zabiegowi poddawać mogą, i że z wyniku mogą być zadowolone, w to wierzymy; sądzimy jednak, że pozbawienie kobiety przedsionka pochwowego i warg sromowych, może być obojętne tylko osobie stojącej poza sferą życia płciowego, zatem w późniejszym wieku, a i u tych osób zachodzi pytanie: czy takie sztuczne zniekształcenie nie będzie za sobą pociągać innych nieprzyjemnych następstw, bodajby tylko z tego powodu, że wejście pochwowe stać musi otworem?

Zastanawiając się nad tym sposobem postępowania, musimy wprawdzie przyznać, że zabieg ten na dziś jest potrzebny, że jest istotnem wzbogaceniem operacyjnej ginekologii i, że zawsze będą się przydarzać przypadki, w których będzie wskazany, a przecież mimowoli nasuwa się życzenie, ażeby wykonywany był tylko z konieczności, gdy już inaczej radzić sobie w danym przypadku nie umiemy. Wskazanie do tego zabiegu nie jest jeszcze dość usprawiedliwione, musimy dążyć do ściślejszego określenia i postawić pytanie: w których przypadkach wykonywać go należy?

Z tego cośmy dotąd przytoczyli wynika, że wiadomości nasze co do omawianego cierpienia nie są dostateczne, że niezbędnem jest badanie jużto istoty choroby, już też przyczyn, które ją wywołują, jak niemniej warunków, w których się to cierpienie rozwija.

Między przypadkami świądu sromu, które w ostatnich czasach leczyć miałem sposobność, w dwóch z nich nie mogłem odnaleść przyczyny.

1) N. N., osoba około 60 lat licząca, wdowa od lat wielu, od lat kilkunastu niemiesiączkująca, przybyła do mnie żaląc się, że blisko od dwóch lat dokucza jej uczucie pieczenia i świąd sromu, który z czasem stał się coraz dokuczliwszym, a obecnie nieznośnym. Podjęte badanie całego organizmu w celu wyszukania ogólnej przyczyny, dało wynik ujemny. Mocz prawidłowy. Na wargach sromowych i na napletku łechtaczki drobne przeczosy od drapania pochodzące. W narządzie płciowym stwierdzić się dało tylko bardzo wybitny obraz uwiądu starczego. Przedsionek blady, nic osobliwego nie p zedstawia, pochwa gładka, pozbawiona fałdów w sklepieniach lejkowato się zwężająca, część pochwowa drobna, macica mała.

Chora domagała się koniecznie usunięcia cierpienia i żądała przynajmniej na razie ulgi; zaleciłem zmywania sromu rozczynem sublimatu 1:1000, poczem najczęściej doraźną ulgę spostrzegałem, lecz nie wyleczenie. Toż samo wszelkie wstrzykiwania do pochwy były bezskuteczne. Polecałem silny rozczyn kwasu karbolowego 10%, mentol i t. d. wszystko jednak daremnie i bez widocznego skutku. Począłem się przeto namyślać nad usunięciem warg sromowych i przedsionka, na co chora się zgodziła. Nim jednak przystąpiłem do tego zabiegu, przyglądając się przedsionkowi spostrzegłem, że włosy, pokrywające wargi sromowe większe, sterczały na wewnątrz i końcami spoczywały na błonie śluzowej przedsionka, w fałdach koło warg mniejszych i koło łechtaczki. Niezwykłe to umieszczenie się włosów naprowadziło mnie na myśl, że u tej osoby przedsionek skutkiem uwiądu starczego się skurczył i wywołał następowo wwinięcie się warg sromowych większych, a tym sposobem włosy dawniej na wargach na zewnątrz rosnące, skierowane zostały ku przedsionkowi, i może ta okoliczność jest przyczyną świądu. W celu przekonania się, wystrzygłem starannie nożyczkami wszystkie włosy ku przedsionkowi sterczące. Wynik był świetny, bo od tej chwili świąd ustał i przez dni kilkanaście miała chora tylko uczucie pieczenia. Po dwu tygodniach oświadczyła mi, że czuła znów świąd. Oglądnąłem srom i przekonałem się, że tu i owdzie sterczały jeszcze ku wewnątrz włosy, które też zaraz usunąłem. Świąd w najbliższych dniach nie ponawiał się. Chora zadowolniona na razie tem polepszeniem, musiała wracać do domu z tem postanowieniem, że gdyby świąd powrócił, przybędzie znowu do Krakowa w celu poddania się zabiegowi operacyjnemu. Od tego czasu minęło obecnie rok. Zapytywałem się o chorą, odpowiedziano mi, że się obecnie na świąd nie skarży, gdyż sobie radzi. Prawdopodobnie usuwa sobie odrastające włosy.

2) Staruszka koło lat 70 licząca, oddawna owdowiała, okazująca w całym organizmie uwiąd starczy. Organa wewnętrzne zdrowe, mocz prawidłowy, wydzieliny pochwowej nieprawidłowej żadnej. Wyraźny uwiąd starczy pochwy i macicy. Środki zewnętrzne nie prowadzą do celu. Ponieważ przypadek ten widziałem niebawem po pierwszym, zwróciłem uwagę na uwłosienie sromu. Obraz przedstawił się odmienny, a mianowicie wargi sromowe większe przedstawiały dwie mocno sterczące wyniosłości i nie obejmowały ku górze łechtaczki, ale w jej wysokości gubiły się we wzgórku sromnym. Bogaty zarost wzgórka sromowego w postaci pędzla na 4—5 centymetrów długiego spływał po łechtaczce i okolicy cewki moczowej ku wnijściu pochwowemu. Włosy wilgocią zlepione. Wytłómaczyłem chorej, że to może te włosy do szpary sromowej skierowane świąd powodują i usunąłem je starannem wycięciem, poczem poleciłem się przedstawić aby się o wyniku przekonać.

W jakiś czas doniosła mi chora, że świąd ustał i gdyby się powrócił nie omieszka się zgłosić.

3) Od roku nie widziałem żadnego przypadku świądu sromu, aż dopiero przed trzema dniami przybyła osoba młoda, 35 lat licząca, sługa, skarżąc się na uporczywy świąd sromu od roku trwający, szczególniej w okolicy łechtaczki. Z powodu świądu spędza noce bezsennie.

Organa wewnętrzne nie okazują nic nieprawidłowego. Przedsionek blady, pochwa i macica w stanie prawidłowym. Wargi mniejsze i łechtaczka obrzękłe, na wargach sromnych tu i owdzie drobne przeczosy przyskórka.

Wargi sromne większe niezwykle od siebie odstają; w górnej połowie w wysokości łechtaczki okazują krótkie uwłosienie ku łechtaczce skierowane tak, że po zbliżeniu ud i warg do siebie, krótkie te włosy końcami na częściach obrzękłych spoczywają.

Dla przekonania się czy ten kierunek niewłaściwy włosów jest przyczyną świądu, poleciłem jej starannie ogolić całe wargi. Świąd ustał.

Jeżeli w przypadku tym, który obecnie obserwuję, przekonam się dostatecznie, że nieprawidłowy kierunek uwłosienia jest przyczyną świądu, wykonam zabieg operacyjny, który mam na myśli, to jest wytnę po zewnętrznej stronie warg podłóżne paski skóry, aby po zespojeniu brzegów ran wargi na wewnątrz się wwijające, znów na zewnątrz od winąć.

Spostrzeżenie to, zrobione w tych trzech przypadkach, zdaje mi się, usprawiedliwia dalsze badanie w tym kierunku.

Żałuję bardzo, że dwóch pierwszych przypadków nie miałem sposobności widzieć później, lecz ta okoliczność, że po usunięciu włosów sterczących ku wewnątrz warg, doraźnie świąd ustępował, pozwala się domyślać, że jeżeli nie włosy same przez się drażnienie to wywołują, to przecież mogą się na nich tworzyć czy to złogi wydzielnicze, czy też gnieździć się drobnoustroje, które świąd w takich przypadkach wywołać są w stanie.

III. Oceny i sprawozdania.

Ochronne postępowanie w położnictwie (Aseptyka położnicza), napisał Dr. Władysław Bylicki, członek Towarzystw ginekologicznych niemieckiego i krakowskiego. Lwów, nakładem autora, 1896.

Autor widocznie nie próżnuje, bo ledwo przed dwoma laty wydał znakomicie napisaną „Ginekologię“, obecnie obdarza nas znowu książką nową, mniejszej wprawdzie objętości, ale również dobrze skreśloną i bardzo użyteczną.

Wychodząc z prawdziwego założenia, że aseptyka położnicza nie bywa powszechnie tak ściśle zachowywaną, jak tego wymagają dobro niewiast i obecny stan nauki i, wykazawszy przyczyny tego zaniedbania, omawia autor następnie w sposób bardzo jasny i na podstawie wyników najnowszych badań naukowych: istotę gorączki połogowej i jej odmiany, źródła zakażenia w połogu oraz drogi, któremi się ona w ustroju szerzy, poczem zastanawia się nad t. zw. samozakażeniem. Na podstawie rozumowania opartego na wynikach badań bakteryologicznych przewodu rodnego niewiast, oraz na podstawie wykazów statystycznych, dochodzi B. do wniosku, że samozakażenie bardzo małe ma znaczenie w powstawaniu gorączki połogowej, tak iż zakażenie od zewnątrz uważać musimy za jedyną przyczynę ciężkich przypadków tej choroby. Po tem wstępie przechodzi autor do właściwej treści i przedstawia szczegółowo i obszernie, jakiem być powinno leczenie ochronne gorączki połogowej, najpierw więc omawia aseptykę lekarza osobistą, aseptykę badania, aseptykę narzędzi, przyborów i opatrunków położniczych, następnie aseptykę ciężarnych, rodzących (prawidłowo i nieprawidłowo), a więc i aseptykę operacyj położniczych, aseptykę okresu połogowego, wartość przeciwgnilnego leczenia gorączek połogowych (wstrzykiwania do pochwy i do jamy macicy), wreszcie aseptykę noworodka. W części tej znajduje czytelnik mnóstwo szczegółów dla praktyki doniosłych, tu też rozsiał autor wiele swoich własnych poglądów, zebranych długoletniem doświadczeniem i umiejętną obserwacyą, na które w zasadzie chętnie się godzimy; żałujemy jednak, że nie wszystkie rozdziały tej części są równie wyczerpująco opracowane, skutkiem czego tu i owdzie ważny szczegół został pominięty. I tak n. p. nie znajdujemy nigdzie uwagi, że jamy macicy w czasie połogu bez pomocy wzroku przestrzykiwać nie należy, że aseptyczne postępowanie wymaga koniecznie odsłonięcia wziernikiem brzegów ujścia macicy i ich oczyszczenia, poczem dopiero cewnik wprost do szyi i jamy macicy wprowadzonym być może; tak postępując nie ma obawy wprowadzenia do jamy macicy drobnoustrojów chorobotwórczych z pochwy, a wzgląd ten pozwala rozszerzyć wskazania dla przestrzykiwań śródmacicznych. Sposób pisania jest bardzo gładki, język czysty, co sprawia, że czyta się książkę przyjemnie. Powinna się ona znaleść w zbiorze książek każdego lekarza, który się położnictwem zajmuje, bo każdemu się przyda; starszych lekarzy zaznajomi z postępem, jaki zaszedł w kierunku terapii położniczej w ostatnich latach, a młodszym przypominać będzie postępowanie kliniczne i pouczy ich, w jaki sposób to postępowanie w praktyce prywatnej przeprowadzić mogą.

Prof. Dr. Jordan.

IV. Wyciągi.

Gutzmann: **Fotografia mowy i jej znaczenie praktyczne**. Odczytywanie mowy z ruchu warg czeka od szeregu lat swego właściwego przeznaczenia, by módz służyć do porozumiewania się głuchoniemym i cierpiącym na znaczne upośledzenie słuchu. Mowa głuchoniemych zapomocą znaków jest z wielu względów niewygodną, a zresztą nawet nie wystarcza, gdyż umożliwia jedynie porozumienie się z ludźmi obeznanymi z tą sztuką. Przygotowawszy seryę fotografij z ruchu warg, podczas powolnego wymawiania jakiegoś zdania, umieścił je Marey w przyrządzie stroboskopowym i zauważył, iż głuchoniemi, którzy byli wyćwiczeni w odczytywaniu z ust, poznawali wyrazy. Wielkie jednak nadzieje praktycznych wyników tego odkrycia zawiodły, gdyż sposób ten wymagałby niezliczonej liczby seryi fotografij, by stworzyć materyał do metodycznego ćwiczenia się. Sposób ten udoskonalił Gutzmann, zastępując stereotypy mowy Mareya, typami ruchomymi samogłosek, zgłosek i spółgłosek, nawprost i z boku, z których, wybierając odpowiednio, można w przyrządzie stereoskopowym złożyć każdy dowolny wyraz. Autor przekonał się, iż głuchoniemi obeznani z odgadywaniem mowy z ruchu ust, z łatwością odczytywali z fotografij, umieszczonych przez niego w stereoskopie. Znaczenie tego sposobu dla metodycznego nauczania wymaga dalszej pracy w tym kierunku, lubo autor przyznaje, iż każda sztuka ma swoje granice. (*Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 19, 1896).

Ale.

T. Wyder: **O zatorze tętnic płucnych w praktyce położniczo-ginekologicznej.** (*Sammlung klinischer Vorträge von Rich. v. Volkmann.* Neue Folge. Nr. 146. Leipzig 1896). Autor opisuje 9 przypadków własnej obserwacyi, w których po operacyach na częściach rodnych kobiecych, i to tak po zabiegach poważnych, jak i po pozornie lekkich, wystąpiła nagła śmierć, a sekcya wykazała zator tętnic płucnych, jako jej powód. Źródłem zatorów były zakrzepy w żyłach podudzia, uda, a najczęściej w żyłach miednicy małej. W przeważnej liczbie przypadków zakrzepy te utworzyły się po operacyi, w niektórych jednak istniały już przed nią i jako takie były rozpoznane. Zakrzepy tworzące się po operacyach umiejscowiały się głównie w żyłach miednicy małej, nie zdradzając żadnego ze zwykłych objawów spotykanych przy zakrzepach, (wyczuwalne postronki, bolesność, obrzęk). Jedynym, przez obserwacye autora we wszystkich przypadkach stwierdzonym objawem, było przyspieszenie tętna, będące w wybitnym niestosunku do ciepłoty, po wykluczeniu wszystkich zwykłych zresztą powodów przyspieszenia tętna po operacyach. Jeżeli więc tętno w parę dni po operacyi, gdy już obawa zakażenia minęła, przy ciepłocie prawidłowej lub przy nieznacznych jej wahaniach, stopniowo staje się coraz szybszem, lub też gdy tylko przy wzniesieniach ciepłoty przyspieszone, z chwilą gdy ona wraca do normy nie wolnieje, to objaw taki jest prawie patognomonicznym dla ukrytych, niewybadalnych zakrzepów, i powinien zwrócić uwagę lekarza na groźne niebezpieczeństwo następowego zatoru tętnic płucnych. Bezwzględny spokój chorej i to przez czas tak długi, jak długo tętno nie wróci do prawidłowej liczby, środki dyetetyczno-lecznicze wzmacniające czynność serca, mogą jeszcze nieraz zapobiedz katastrofie. Zupełnie podobne spostrzeżenia podał Mahler, który w r. 1895 ogłosił 22 przypadków zatorów tętnic płucnych po operacyach położniczo-ginekologicznych. Z obu publikacyi widać, że zator tętnic płucnych po operacyach do rzadkości nie należy. Dlatego też według W. nie powinien lekarz nigdy namawiać do operacyi nawet pozornie nieznacznej, bez ścisłego wskazania i przed wyczerpaniem innych metod leczenia, w razie zaś, gdy przed operacyą gdziekolwiek wykaże zakrzepy, obowiązkiem jego jest odwlekać zabiegi operacyjne aż do wskazania życiowego.

A.

Arnold: **Przyczynek do biologii ciałek czerwonych krwi.** (*Münchener med. Wochenschrift* 1896. Nr. 18). Mięszając świeżą krew z 10% rozczynem jodku potasu zauważył A., że część ciałek czerwonych, wykonując żywe ruchy drgające lub obrotowe, zmienia postać, wysyła wypustki, przybierające nieraz formę rzęs, następnie tracące hemoglobinę, okazujące wejrzenie ziarniste, w końcu oddzielające się zupełnie i zamieniające się w twory, podobne do płytek Bizzozera. Twory takie powstają także przez rozpad innych ciałek czerwonych, przybierających znaną postać morwowatą. Podobnym zmianom ulegają ciałka czerwone także w roz-

czynach innych soli i w pewnych warunkach patologicznych n. p. w wypuszczonej na zewnątrz krezce myszy i to zarówno w naczyniach krwionośnych i chłoniczych, jak poza nimi. W tych naczyniach, w których prąd krwi lub limfy się zwalnia i pomienione zmiany ciałek czerwonych coraz częściej spostrzedz można, wzrasta równocześnie ilość płytek Bizzozera. Opierając się na spostrzeżonych bezpośrednio stadyach przejściowych i na podobieństwie odczynów barwikowych, sądzi A., że część przynajmniej, t. j. pewien rodzaj płytek Bizzozera powstaje dzięki opisanym zmianom ciałek czerwonych. *Cch.*

Klecki: **Splot trzewowy** *(plexus coeliacus)* **a acetonurya**. (Odbitka z *Centralblat f. Physiologie* 1896. Zeszyt 2). Poszukując przyczyny zwiększania się ilości acetonu w moczu, jakie w pewnych zaburzeniach przemiany materyi występuje, zdołał Lustig wywołać acetonuryę bez żadnych objawów chorobowych ze strony przewodu pokarmowego u królików, przez wycięcie splotu trzewowego. Na zasadzie doświadczenia na kotach stwierdza K., że z wyników Lustiga ogólniejszych wniosków wyprowadzać nie można, ponieważ zabieg podobny u kotów nie sprowadza acetonuryi, pomimo występujących po nim gwałtownych zaburzeń w czynności narządu pokarmowego, kończących się najczęściej śmiercią zwierząt. *Cch.*

Dr. Bonnet: **Przyczynek do nauki o białaczce dzieci.** (*Thèse de Paris* 1895). Nienależąc do chorób częstych, białaczka niemniej wydarza się w okresie całego dziecięctwa, częściej występuje u chłopców aniżeli u dziewcząt. Zboczenia odżywcze: krzywicze, zołzowe i zimnicze, tak często poprzedzają białaczkę, że przypuszczenie, jakoby te zboczenia stanowiły źródło przyczynowe białaczki, znajduje często uzasadnienie. Do przyczyn usposabiających należą: wczesne odstawienie od piersi, niestósowne lub skąpe żywienie, oraz zaburzenia w trawieniu. Nawet w tych wypadkach, w których przebieg białaczki przybiera cechę właściwą chorobom zakaźnym, niepodobna dziś już przyznać prątkom Kelscha i Waillarda znaczenie swoiste w powstawaniu białaczki. *Dr. Kw.*

Dr. Max. Richter: **O nastaniu śmierci po ranach kłutych serca.** *(Vierteljahrsschrift für Gerichtl. Med.* 1896. Zeszyt I.). Richter obserwował przypadek, w którym po przebiciu serca śmierć dopiero w 50 godzin nastąpiła. Przypadek ten dał pochop R. do badania doświadczalnego kłutych ran serca. Na podstawie tych doświadczeń przyszedł on do przekonania, iż rany cięte naczyń prędzej mogą wywołać zejście śmiertelne, w skutek skrwawienia, niż n. p. kłute rany serca. Przy pęknięciach serca na tle n. p. spraw anatomo-patologicznych w mięśniu sercowym, śmierć szybko nastaje; krew bowiem wylewa się tylko do worka osierdziowego, w skutek czego tamuje ruchy serca. Przy zranieniach zaś, przez uszkodzone osierdzie krew może przenikać nawet do jam opłucnowych, dokąd również powietrze dostać się może. Najważniejszem jednak spostrzeżeniem R. jest fakt, że nieraz po zranieniach serca jeszcze można żyć, a nawet rozmaite czynności przez dłuższy lub krótszy przeciąg czasu załatwiać. Przypadki takie są nadzwyczaj ważne pod względem sądowo-lekarskim; R. podaje przykład samobójcy, który zadawszy sobie scyzorykiem ranę śmiertelną w serce, jeszcze zdołał scyzoryk obetrzeć, złożyć i schować go do kieszeni. Również wielkie mają znaczenie podobne przypadki ze względu na sprawę przeżycia. Znalazłszy bowiem ranę kłutą serca i, opierając się na spostrzeżeniach R., nie można jeszcze orzekać, że rana ta wywołała natychmiastowe zejście śmiertelne. *Dr. Edward Piotrowski.*

E. Wendt. **Powtórzenie doświadczeń Grütznera nad działaniem lewatyw z rozczynu soli kuchennej.** (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 19. 1896). W. powtórzył na 3 ludziach i 16 zwierzętach (10 psów, 1 królik, 5 myszy) doświadczenia G., który twierdził, że małe lewatywy (1·5—5 cm. sześciennych) ogrzanego fizyologicznego rozczynu NaCl z zawiesiną z pyłku nierozpuszczalnego, np. węgla, dochodziły u świnek morskich, królików etc. do jelita cienkiego, a nawet żołądka. Taki sam wynik osiągnąć miał G. i u człowieka, wypłukawszy mu w kilka godzin po podaniu lewatywy żołądek. G. tłumaczy to zjawisko przeciwrobaczkowymi ruchami jelit, wskutek podrażnienia błony śluzowej rozczynem soli. W. uznał za najodpowiedniejsze źwierzę do doświadczenia psa, gdyż najłatwiej zapobiedz, by nie lizał okolicy kiszki odchodowej lub kału, przez założenie kagańca obszytego gazą. Zamiast proszków nierozpuszczalnych używał W. w większej liczbie doświadczeń azotanu bismutowego zasadowego, który potem wykazywał, dodając do treści jelit źwierząt zabitych w kilka godzin po podaniu lewatywy, nieco kw. azotowego, a następnie odczynnika: *Cinchonin. nitr. 1·00, kali jodat 2·00, Aqu. 100·00.* Odczynnik ten daje z solami bismutowemi strąt pomarańczowy, rozpuszczalny w wyskoku. W ten sam sposób badał treść wydobytą z żołądka u ludzi w $4^1/_2$ godziny po podaniu lewatwwy. Doświadczenia W. dały jednak wynik ujemny: treść lewatyw nie dochodziła do jelita cienkiego, tem mniej do żołądka, nawet w wypadkach gdzie zamiast 0·6% rozczynu NaCl użył 0·6% rozczynu KCl lub 30% NaCl. Tłumaczenie G. że rozczyny te drażniące bł. śluzową, pobudzają ruchy przeciwrobaczkowe, zbija W. twierdzeniem, że rozczyny tę szybko ulegają wessaniu już w jelicie grubem. *Roż.*

Dr. Jacquemart: **Spostrzeżenie przypadku grzybowatego zapalenia ucha.** (*Revue hebdomadaire de laryngologie, d'otologie et de rhinologie* Nr. 11. 1896.). Chory cierpiący od kilkunastu lat na przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego zgłosił się do autora o pomoc, narzekając na silny zawrót głowy i szum w uszach. Badanie wykazało w uchu zewn. czopek woskowinowy, a za nim silnie bujające wyrośla grzybowate, wypełniające jamę benbenkową i pokrywające kostki słuchowe. Najlżejsze ich dotknięcie wywoływało gwałtowny zawrót głowy, który chorego z nóg zwalał. Wypalenie galwanokauterem nie doprowadziło do skutku, gdyż już na drugi dzień wybujały świeże narośla w miejsce przedtem wypalonych. Nareszcie powiodło się usunąć te wybujałości przy pomocy kilkakrotnego dokładnego skrobania i uwolnić kostki słuchowe od ucisku, poczem chory w krótce wyzdrowiał. Ropotok z ucha ustał, zawrót głowy i szum w uszach znikły.

Ostatnie podmiotowe przypady pochodziły oczywiście z ucisku przez wybujałe wyrośla na kostki słuchowe, względnie na strzemię, a w dalszym ciągu przeniesienie go na błędnik. *Spira.*

Zapiski terapeutyczne.

75. Leczenie zajadów (*Perlèche*). Według Lemaistrea zajady należą do owrzodzeń pasorzytniczych, wywołanych rodzajem paciorkowca: *Streptococcus pulsatilis.* Skuteczne leczenie polega na pędzlowaniu rozczynem: *Cupri sulfur. 0·2: Aq. destil. 20·0* lub też pomazywaniu owrzodzeń maścią: *Cupri sulphur. 0·2, Extr. opii 00·2 Vaselini 30* (leki te stosować 2 razy dziennie). Jeśli owrzodzenie obficie ropieje lepiej rozpocząć leczenie maścią borową, lub siarczaną: *Flor-sulphur. 1·0 Vaselini 10—20·0.* (*Revue mensuelle des maladies de l'enfance.* Maj, 1896.).

76. Leczenie mimowolnego moczenia nocnego przez Dra Juliusza Stumpfa. Autor sądzi, że takie położenie dziecka, w którem górne części ciała znajdują się znacznie wyżej, ułatwia samym spadkiem napieranie moczu na dolny odcinek pęcherza i górny przewodu moczowego i tem samem pobudza odruchową kurczliwość mieśni pęcherzowych. Wychodząc z tego założenia zalecił S. swemu pacyentowi początkowo położenie ściśle poziome, t. j. bez poduszki, a następnie, stopniowo, układał nogi i miednicę codziennie wyżej w stosunku do głowy; ostatecznym wynikiem tych zabiegów było już po kilku dniach zupełne ustanie bezwiednego nocnego moczenia. (*Revue mensuelle des maladies de l'enfance.* Kwiecień, 1896).

77. Eukaina zamiast kokainy. Wyższość Eukainy polega na tem, że gotowana w wodzie nieulega rozkładowi tak jak kokaina, która w tych warunkach utraca swe własności znieczulające. Wypróbowana w praktyce dentystycznej i chorobach nosa (Reichert, Schleich, Warnekros), nie wywiera eukaina ujemnego działania na serce, nieposiada żadnych własności trujących, a znieczula skuteczniej niż kokaina. Eukaina w postaci zasady także jest nierozpuszczalną w wodzie, i dlatego w celach leczniczych stosuje się. *Eucainum hydrochloricum.* (*Ztschr. d. allg. oest. Ap. Ver.*, 398).

78. Najlepszym lekiem czerwiogubnym w wieku dziecięcym mają być według Ferranda następujące proszki: Rp. *Benzonaphtholi 2·0; Semin. cinae 1·0, Sacchari 5·0. Div. in p. aeq.* Nr. 20. S. 3—5 proszków dziennie zażywać. Po spędzeniu glist radzi F. dalej podawać Benzonafthol, sam lub z magnezyą, a to w celu zapobieżenia wytwarzaniu się nowego pokolenia tych wnętrzaków. (*Časopis lékařů Českých*, Nr. 20).

79. Leczenie tężca podskórnemi wstrzykiwaniami 2% kwasu karbolowego, znane pod nazwą metody Baccelego, wypróbował i stwierdził jego skuteczność w pięciu przypadkach Dr. Sbrana. Opisuje on spostrzegany przez siebie przypadek tężca, powstałego po zmiażdżeniu kamieniem palucha u nogi lewej. Wezwany do chorego w piątym dniu po wypadku, stwierdził S. tężec już rozwinięty. Po wstrzyknięciu w okolicę palucha 2‰ kwasu karbolowego, odcięciu nazajutrz obumarłych części członka zmiażdżonego, po ścisłem przestrzeganiu odrażenia 2% roztworem sublimatu, chory stracił gorączkę, a następnie, stopniowo, ustawały objawy tężca i choroba w zupełności ustąpiła po 16 dniach leczenia, a 20 trwania. S. wstrzykiwał wodę karbolową trzy razy dziennie, do ustania gorączki i kurczów tężcowych. (*La Riforma medica*, 16 Marca).

80. Papainę, jako lek przetrawiający doradza Violin we wszelkiego rodzaju niestrawności (*dyspepsia*) i zbawienna ta działalność ma polegać na znanej własności papainy, trawienia białka. Przy używaniu tego środka ustają gniecenia, a wzmaga się łaknienie, a następnie i siły. Dr. Hock poleca papainę dzieciom podług następującego wzoru: Rp. *Papaini* (*Reuss*), *Sacchari lactis* $\widetilde{aa}$ *2·0 M. Div. in dos. Nr. X.* S. przy każdem jedzeniu pół proszka w wodzie ocukrzonej zażywać. (*Časopis lékařů Českých*, 20).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Posiedzenie naukowe dnia 8. Maja 1896.

Przewodniczący kol. Prus. — Członków obecnych 20, gości 2.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. Uhma przedstawia dziewczynę wiejską lat 16 z *lichen exsudativus ruber.* Przy tej sposobności mówca, przechodząc podawane przez autorów różnice między *pityriasis rubra pilaris* a *lichen exsudativus ruber*, wykazuje, że przypadek przez niego przedstawiony, gdzie choroba zaczęła się przed półrokiem zaczerwienieniem na twarzy i łuszczeniem, a ustąpiwszy na czas krótki, wróciła z innem nasileniem i zajęła skórę całego prawie ciała guziczkami pierzchnicy, przemawiałby za tem, że wspomniane postacie chorobowe podciągnąć należy pod jeden mianownik; bo w nim różniczkowej dyagnozy, napotykając równocześnie i te i tamte przez autorów podawane objawy, przeprowadzić nie można (streszczenie własne).

Kol. Obtułowicz: Przypadki pierzchnicy wypocinowej czerwonej należą do cierpień bardzo rzadko napotykanych, tak że nawet Hebra wśród bardzo bogatego materyału klinicznego obserwował zaledwie kilkadziesiąt przypadków tej choroby skórnej. Kol. Obt. widział na klinice prof. Rosnera w Krakowie w okresie 4 letniej działalności w charakterze asystenta kliniki tylko 1 przypadek, który mu żywo przypomina okaz choroby właśnie przez prelegenta przedstawiony. Przypadek ten został przez kol. Obt. opisany w Nr. 28 i 29 *Przeglądu lekarskiego* z r. 1876, a dotyczył on 40 letniej kobiety, która prócz zimnicy żadnej innej choroby nie przebywała i żadnych cierpień dziedzicznych nie okazywała. Cierpienie skórne u niej zwłaszcza na stopach doszło do tego stopnia, że z powodu popękania zgrubiałego przyskórka chodzić nie mogła, a palców z paznokciami mocno zgrubiałemi i pokrzywionemi u rąk niemogła zginać. Choroba szerzyła się na powłokach skórnych przez występowanie drobnych guziczków czerwonawych wielkości prosa, które zajmowały blisko $^2/_3$ powłok ogólnych Skóra na twarzy była mocno napięta pokryta łuskami, a w miejscach wolnych od tychże, była zaczerwienioną i połyskującą. Skutkiem naciągnięcia skóry nastąpiło wywinięcie powieki dolnej prawej. Skóra na szyi i na karku oraz na klatce piersiowej okazywała się czerwoną, nacieklą i pokrytą łuskami brudno-białemi, a nie połyskającemi asbestowo, jak to bywa w łuszczycy (*Psoriasis*). Na przedramionach i na grzbiecie widać było nadto drobniutkie guziczki, blado czerwone, z lekką wklęsłością na szczycie guziczka i łuseczką. Mimo tak rozległego cierpienia skórnego, które połączone było ze swędzeniem, chora cieszyła się stosunkowo dobrym stanem zdrowia, a w moczu można było dostrzedz zaledwie ślad białka.

Cierpienie to skóry jest chronicznem i wymaga bardzo długiego leczenia i to za pomocą przetworów arszenikowych, oraz kąpieli sodowych i nacierań skóry jużto maścią Hebry, już tranem. Arsen podaje się najlepiej w postaci pigułek azyatyckich, a do kąpieli używa się 400—600 gramów sody (*Natrium subcarbonicum*). Chora na klinice prof. Rosnera wyżyła ogółem 700 pigułek azyatyckich i rozczynu Fowlera znaczną ilość, tak że, ilość kwasu arsenowego wyżyta przez nią wynosiła 4·32 gramów; cyfra kąpieli wynosiła 70 z 36 kilogramami węglanu sodowego.

Wynik był dobry, albowiem po upływie pół roku chora prawie zupełnie wyleczona opuściła zakład. Kol. Obt. chcąc zbadać chorobę tę skórną i pod względem drobnowidowym, wyciął z grzbietu nasianego guziczkami kawałeczek, który okazał następujące zmiany: Liczne komórki wypocinowe otaczały w różnych miejscach pochewki włosów, a brodaweczki włosów okazywały zeszczuplenie, jakby rodzaj zaniku. Zanikłemi również okazały się brodaweczki skórne na szczycie guziczka pokrytego zgrubiałym przyskórkiem i nieckowato wtłoczonego. Ani w woreczkach włosowych, ani w gruczołach łojowych i potnych nie dostrzegł kol. Obt. zmian żadnych mimo przepatrzenia dziesiątków preparatów mikroskopowych. Na granicy guziczka brodawki skórne były zwiększone, nacieklé i otoczone licznemi wybroczynkami krwawemi. Przeistoczenia klejowego, jakie prof. Biesiadecki w podobnych przypadkach obserwował i niby charakterystycznych wypustek prof. Neumanna koło woreczków włosowych kol. Obt. w swych preparatach stwierdzić nie zdołał. Z badań drobnowidowych wynika, że jest to sprawa wypocinowa połączona ze złem odżywianiem a ztąd i zanikiem pewnych części i z obrzękiem zapalnym innych części skóry. (Streszczenie własne).

Kol. Feuerstein przedstawia 30-to letniego mężczyznę, u którego wystąpiły nagle przed kilku miesiącami objawy, przypominające chorobę Menière'a, mianowicie: szum w (lewem) uchu, zawroty głowy, wymioty. Od owego czasu objawy te powtarzają się napadowo mniej więcej co 2 tygodnie i trwają zwykle od 24—36 godzin. Wśród napadu zauważono u chorego poziome drżenie gałek ocznych zwłaszcza w kierunku na prawo. Badanie narządu słuchowego (kol. Reinhold) nie wykazało żadnych zaburzeń chorobowych; nie można było również wykryć żadnych zmian w układzie nerwowym. Kol. F. wspomina o pobnych obrazach chorobowych, opisanych niedawno przez Frankl-Hochwarta (pod nazwą pseudo-Menière'owskich), poświęca kilka uwag dyagnozie i, nie rozstrzygając nasuwających się w danym przypadku wątpliwości, zaznacza, że brak wyraźnego obciążenia dziedzicznego (matka chorego zapadła w 60 roku życia na napadowe bóle głowy, połączone z wymiotami), zdawałby się pomiędzy innemi przemawiać zarówno przeciwko rozpoznaniu migreny, jak i padaczki.

W dyskusyi zabierali głos koll. Stachiewicz i Prus. Kol. Prus zwrócił uwagę na podobne objawy, występujące w przebiegu wiądu rdzenia i wygłosił zdanie, że przedstawiony przypadek mógłby być zaliczony do rzędu nietypowo przebiegających postaci migreny.

Kol. Feuerstein streszcza historyę choroby kilkunastoletniej dziewczynki, dotkniętej nowotworem mózgowia. U chorej tej rozwinął

się wśród bólów głowy i wymiotów w ciągu ostatnich kilku tygodni prawostronny niedowład. Obustronna *neuritis optica*. Prawie zupełna aleksya wyrazowa i głoskowa przy wadliwem kreśleniu zarówno całych wyrazów jak pojedynczych liter (dowolnie i pod dyktando) i zachowaniu możności przepisywania. Mowa zupełnie prawidłowa; afazyi optycznej ani śladu. Pole widzenia całkowicie zachowane. Luki pamięciowe: chora zapomniała wielu wiadomości, nabytych w szkole; pomiędzy innemi nie może ona odmówić obecnie całego pacierza, wymienić nazw miesięcy i t. d. Po za tymi czysto pamięciowymi brakami, inteligencya w zupełności zachowana. Kol. F. poświęca kilka uwag aleksyi i agrafii, zwraca uwagę na rzadkość czystej aleksyi i omawia przypuszczalne siedlisko nowotworu.

W dyskusyi zabierali głos koll. Prus i Pisek.

Sekretarz: *Dr. Feuerstein.*

VI.

KORESPONDENCYE.

Lwów 26. Maja.

Wielmożny Panie Redaktorze i kolego! Bardzo chętnie spełnię życzenia pańskie, dotyczące udzielania wiadomości o szpitalach naszych, bo jest to sprawa ważna dla wszystkich lekarzy i dla kraju, który czwartą część dochodów swoich (1.026.000 złr.) poświęca na utrzymanie szpitali i na zapłatę za leczenie ubogich chorych. Brak tych wiadomości w jedynym naszym organie czuł się oddawna i był nieraz powodem niedokładnego oceniania pracy dokonywanej w szpitalach i takich wymagań od nich, które były niewykonalnemi. Postaram się w kilku listach obznajomić czytelników *Przeglądu lekarskiego* ze wszystkiem dotyczącem tego przedmiotu, nie tając błędów popełnionych w dobrej wierze, z całem przekonaniem, że takie przedstawienie tylko na korzyść wyjść może. Na razie dotknę tylko szpitali prowincyonalnych: niedawno bowiem odbyła się we Lwowie ankieta, na której rozpatrywano, jaką powinna być ustawa, któraby zabezpieczyła zdrowy rozwój tych instytucyj i jaka będzie najodpowiedniejsza administracya i gospodarstwo szpitalne?

Aby dać o tem należyte pojęcie zużytkuję przedewszystkiem sprawozdanie Inspektora szpitali, przedstawione ankiecie. Na czele tego sprawozdania jest pogląd historyczny na rozwój szpitali od roku 1869, to jest od chwili odebrania ich z rąk Rządu w zarząd autonomiczny.

„Do roku 1869, podaje inspektor, szpitale zostawały pod dozorem, czyli właściwie mówiąc, zarządem c. k. Starostw. Stan tych szpitali w wielu miejscach był prawdziwie okropny. Nie tylko w mniejszych, ale nawet w wielkich miastach (n. p. Przemyślu), nie było rozdziału chorych według płci, a pielęgnowanie i leczenie stało niżej krytyki; w wielu szpitalach ordynującymi lekarzami byli chirurdzy, ani słowa nierozumiejący po polsku ani po rusku; chorych na dur powrozami przywiązywano do łóżek, aby wstać nie mogli w czasie silnej gorączki, rany opatrywano kapuścianemi liśćmi, leki kosztowały drożej aniżeli żywność chorych, śmiertelność była niesłychanie wielka (w 1870 roku 13·%), niektóre szpitale były kompletnie obrabowane przez rządców i t. d. i t. d.

„W takim to stanie z rąk Rządu, w skutek reskryptu Ministra spraw wewn. w roku 1869. szpitale prowincyonalne przeszły w zarząd gmin, z zupełnem usunięciem wpływu Rad powiatowych i Wydziału krajowego. Gminy, nie mając najmniejszego pojęcia o właściwościach szpitali i wymaganiach leczniczych, prowadziły dalej gospodarkę dawną, połączoną z nadużyciami urzędników, przedsiębiorców i służby niższej.

„Ze względu na dobro chorych, których już wówczas pielęgnowano do tysiąca dziennie, ze względu na fundusz krajowy, który płacił za koszta pielęgnowania zwyż 150 tysięcy złr. rocznie, nareszcie ze względu na dobro samych zakładów, które szły ku ruinie i zupełnemu upadkowi, Wys. Sejm w końcu r. 1869 uchwalił dwie ustawy, które otrzymały sankcyę: pierwsza z nich oddawała kierunek administracyjny i ekonomiczny Wydziałowi krajowemu, druga zaś ustanawiała Rady szpitalne, jako ciała doradcze, opiekuńcze i kontrolujące, zostawiając wykonywanie zarządu gminie.

„Objęcie kierunku administracyi prowincyonalnych szpitali przez Wydział krajowy wlało nowe życie w te instytucye. Podniesienie taksy wszędzie, gdzie potrzeba było odnowić lub wzmocnić inwentarze bielizny i sprzętów, usunięcie nieudolnych i niedbałych lekarzy i rządców, a mianowanie na ich miejsce ludzi energicznych i sumiennych, polepszyło stosunki szpitalne. Zwierzchności gminne pouczone w czasie inspekcyj, co i jak należy robić w szpitalach, otrzymawszy środki materyalne w podwyższonej taksie, chętnie zajęły się nimi. Wszędzie z reszt kasowych zaczęto tworzyć rezerwowe fundusze, przeznaczone dla ułatwienia gospodarstwa, wydane zostały pierwsze instrukcye dla szpitali, które ujednostajniły zarząd nimi. Budowy i przybudowy nowe dokonywano za pomocą zaliczek i pożyczek, spłacalnych z zapasów istniejących, z nadwyżek taks i z różnych drobnych zapisów. Do istniejących 21 szpitali przybyły 3 nowe, powiatowe: w Podhajcach, Sokalu i w Żywcu, a w Sanoku i Stryju zbudowano nowe szpitale. Tym sposobem w krótkim czasie 19 szpitali doprowadzono pod wszystkimi względami do należytego stanu.

„Znaczne jednak zwiększenie wydatków w skutek przyjęcia na fundusz krajowy całkowitych kosztów leczenia (do r. 1875 bowiem, gminy płaciły połowę za biednych swoich) zaniepokoiło Sejm, skutkiem czego było wydanie w r. 1881 polecenia, aby na przyszłość nie rozszerzano przestrzeni szpitali bez zezwolenia Sejmu".

Wiadomo jakim przeciwnikiem wszelkich wydatków na szpitale był zmarły marszałek krajowy Zyblikiewicz, który uważał wydatki te jako nieprodukcyjne. To też idąc dalej, jak bezwątpienia Sejm mógł sobie życzyć, zmarły nakazał oddziałowi rachunkowemu zniżyć taksy leczenia prawie wszystkich szpitali do ostatecznych granic i polecił zużyć już zebrane fundusze rezerwowe na zaspokojenie zwyczajnych bieżących wydatków.

„To zniżenie taks i zniesienie funduszów rezerwowych, tudzież utrudnienia w przyjmowaniu chorych, były tak ciężkim ciosem dla szpitali, że w ciągu sześciolecia marszałkowstwa Zyblikiewicza (1881—1886) gospodarstwo ich, podniesione bardzo znacznie w pierwszym peryodzie, zostało mocno zachwiane, a w frekwencyi nastąpiła stagnacya. W skutek braku gotówki szpitale zaczęły zadłużać się u dostawców i u gmin, od których zażądano, aby szpitalom udzielały zaliczek zwrotnych z kwartalnych rachunków. Gminy zaś otrzymując zwrot pożyczonych pieniędzy kapaniną, odmówiły dalszych pożyczek i zniechęciły się zupełnie do szpitali.

„Wydział krajowy przekonawszy się, że ten system jest zgubny dla szpitali, polecił znowu przejrzeć taksy leczenia i podwyższyć je tam, gdzie była konieczna potrzeba, a dla braku sum rezerwowych, musiał zacząć udzielać szpitalom zaliczek z funduszu krajowego. Jednocześnie wydał nową instrukcyę, wprowadzającą w życie komitety szpitalne, dla zapewnienia więcej energicznego zarządu miejscowego. Zmiany te przyczyniły się do ponownego podnoszenia się szpitali.

„Ogół szpitali na prowincyi można podzielić na trzy kategorye: 1⁰ Zakłady uporządkowane zupełnie i niepotrzebujące żadnych nadzwyczajnych środków dla utrzymania ich w dobrym stanie. Tu należą szpitale w Brodach, Drohobyczu, Przemyślu, Rzeszowie, Sanoku, Sokalu, Tarnowie, Żółkwi i w Żywcu. 2⁰ Zakłady potrzebujące pewnych wydatków

na ich naprawę, są w liczbie 11, a mianowicie: w Białej — konieczną jest przybudowa; w Bochni — naprawa całego budynku i osobnego pawilonu dla zakaźnych; w Brzeżanach — całe wewnętrzne urządzenie; w Jaśle — naprawa dachu; w Kołomyi — naprawa całego budynku; w Podhajcach — wybudowanie domu dla zakaźnych; w Stanisławowie — naprawa całego budynku; w Stryju — naprawa latryn; w Zaleszczykach — potrzebna przybudowa; w Wadowicach — wewnętrzne urządzenie; w Złoczowie — naprawa gospodarskich zabudowań. 3⁰ Zakłady wymagające większych środków dla przyprowadzenia ich do zupełnego porządku są: Nowy Sącz — potrzebny nowy budynek; Tarnopol — nowy budynek (fundusze już są); Śniatyn — nowy budynek; Sambor — nowy budynek.

W dalszym ciągu Inspektor szpitali dotyka administracyi, twierdząc, że taki komitet szpitalny, na który się zgodziła większość komisyi sanitarnej naszego Sejmu, zadość uczyni wszelkim wymogom dobrej administracyi.

Co do gospodarstwa w szpitalach prowincyonalnych, jest ono nieporównanie oszczędniejsze, aniżeli w zakładach krajowych dlatego, że dyrektor zakładu na prowincyi nieustannie musi mieć przed oczyma budżet, którego przekroczyć nie można, bo dochód takiego szpitala jest ograniczony, wtedy gdy w szpitalach krajowych budżet obchodzi nie prymaryuszów, a samego tylko dyrektora, obowiązanego do śledzenia, aby przekroczeń nie było. Szpitale, w których są Siostry Miłosierdzia, odznaczają się większą schludnością, ale nie tańszem gospodarstwem, bo sam wikt Sióstr jest kosztownym. Gospodarstwo Sióstr daje rządzącym spokój, iż obawiać się nadużyć nie potrzeba. W każdym szpitalu powinien być fundusz rezerwowy, bez czego żadne gospodarstwo iść dobrze nie może. W tym celu przy układaniu budżetu należy polecić zarządom, aby co kwartał odkładano od 50 do 100 złr. na książeczkę kasy oszczędności i aby tej sumy nie naruszano bez zezwolenia Wydziału krajowego.

Przepełnienie naszych szpitali prowincyonalnych jest ich chroniczną chorobą i wzrastać będzie nieustannie, bo liczba szpitali, a w nich ilość łóżek, są zamałe w stosunku do ludności, jeden bowiem szpital powszechny przypada u nas na 237 tysięcy ludności, wtedy gdy w Czechach jeden szpital obsługuje 81 tys. ludności, a w Styryi 80 tys. Jedno łóżko w szpitalach naszych przypada na 1400 ludności, w Czechach na 511, a w Styryi na 278. W ostatnich czasach utworzono w kraju „Okręgi sanitarne“. Instytucya ta mocno się przyczynia do zwiększenia przepełnienia szpitali; lekarze okręgowi bowiem muszą chorych swoich wysyłać do szpitali powszechnych, w braku gminnych, gdyż leczenie ubogich w przypadku ciężkiej słabości na miejscu jest wprost niemożliwe, z powodu że pomieszkania naszych włościan wogóle nie nadają się do pielęgnowania chorych. Jedynym ratunkiem przeciwko przepełnieniu byłoby tworzenie większej ilości szpitali prowincyonalnych, z którychby każdy posiadał najmniej 40—60 łóżek, gdyż w mniejszych koszta administracyjne są zbyt wielkie, a zatem taksa leczenia musiałaby być znacznie wyższą. Ale temu postępowaniu najwięcej stoi na przeszkodzie drogość budowy szpitala, wymagania bowiem Rady zdrowia, która zatwierdza plany, są tak wielkie, że obecnie jedno łóżko w nowobudującym się szpitalu kosztuje najmniej 1000 zł., wtedy gdy dawniej budowano szpitale na 80—100 łóżek za 26—32 tysięcy.

W Czechach i Dolnej Austryi koszta budowy i przebudowy szpitali powszechnych ponoszą ci, którzy zakład utworzyli, lub w zarząd swój przyjęli. W Styryi zaś do ponoszenia kosztów budowy i przebudowy jest obowiązany szpital sam, przeto w przypadku potrzeby, Wydział Krajowy udziela pożyczki, którą szpital spłaca z powiększonej taksy leczenia. Tak też postępował i nasz Wydział Krajowy przy budowie szpitali w Sanoku, Stryju, Jaśle.

Ściąganie kosztów leczenia jest to część gospodarstwa szpitalnego, która była powodem największych nadużyć tak w szpitalach przez rządców, jak w Magistratach i Starostwach przez urzędników. Przeciętnie rocznie dochód od samopłacących we wszystkich szpitalach prowincyonalnych wynosi 15.748 zł., a od chorych zagranicznych 8.189; te ostatnie ściągają się przez Wydział Krajowy. Opłata samych pisarzy dziennych, zajmujących się ściąganiem zaległych kosztów leczenia i dochodzeniem stanu majątkowego, w 24 szpitalach wynosi rocznie zwyż 8000 zł., a razem z wydatkami kancelaryjnymi i kosztami kontroli z pewnością dojdzie do 12000 zł. Ze względu, że w szpitalach prowincyonalnych leczą się tylko ludzie ubodzy, inspektor zapytuje, czy nie byłoby lepiej zaniechać poszukiwania stanu ich majątkowego, a urządzić w szpitalach dwie klasy, różniące się pod względem wiktu? każdy kto będzie w stanie, zapłaci zwiększoną taksę za lepszy wikt. Kontrola będzie łatwą i odpadnie ogromna korespondencya, wynosząca obecnie w niektórych szpitalach do 12 tys. numerów i znikną nadużycia, które odkryć było można tylko przypadkowo.

Pod względem leczniczym szpitale prowincyonalne nie ustępują krajowym. Wszelkie operacye, nawet uważane za najtrudniejsze, wykonują się w tych szpitalach szczęśliwie, chociaż niektóre szpitale posiadają dość ubogie arsenały chirurgiczne. Rezultaty leczenia można ocenić z odsetka śmiertelności, który w prowincyonalnych szpitalach wynosi 6.7%, a zatem jest niższy od obu zakładów krajowych o kilka na sto. Płaca lekarzy w szpitalach prowincyonalnych jest nadzwyczajnie mała w stosunku do pracy, która zajmuje każdemu z nich cały poranek, to jest właśnie wtedy gdy miejscowa i pozamiejscowa ludność szuka zwykle porady lekarskiej i daje zarobek lekarzom. Jeden z naszych prymaryuszów (w Przemyślu) pobiera rocznie 1000 zł., jeden (w Tarnowie) 900, trzej po 800, siedmiu po 700 a 11 po 600 zł. Sekundaryusze zaś pobierają od 300—400 zł. rocznie.

Z tego przedstawienia obecnego stanu szpitali złożonego przez inspektora widać, że w szpitalach prowincyonalnych są trzy słabe strony do uchylenia, od których przyszłość ich i rozwój zależą. Pierwszą jest niewiadomość, kto ma obowiązek budowy i przebudowy szpitali prowincyonalnych, gdyż tego nie określa żadna dotychczas wydana ustawa. Drugą jest to, że dotychczasowy zarząd szpitali przez Rady gminne i powiatowe, pomimo instrukcyi, która *per fas et nefas* ograniczyła wybujałe pretensye autonomiczne gminy, jest niedostateczny, nieodpowiedni, a często szkodliwy nawet, nietylko dla szpitala, ale i dla samego kraju. Tak naprzykład w Białej, mieście polskiem, gdzie zarząd miejski znajduje się w ręku Niemców, dla rozwoju szpitala niepodobna zrobić żadnego kroku naprzód, gdyż Rada gminna, opierając się na swych prawach autonomicznych, sprzeciwia się zarządzeniom nietylko Wydziału krajowego, ale i Sejmu, lub stawia warunek, że wtedy usłucha, gdy zarząd szpitala będzie zupełnie niemiecki, a lekarzem będzie osoba przez Radę obrana, to jest także Niemiec. Trzecią wadliwą stroną naszych szpi-

tali prowincyonalnych jest ogromna korespondencya zarządów dla odszukania przynależności chorych i świadectw ubóstwa dla tych chorych, którzy oświadczają, że płacić za leczenie nie mogą.

Większość komisyi Sanitarnej naszego Sejmu chciała zostawić szpitalom dawny charakter instytucyj gminnych lub powiatowych, aby zakłady te nie stanęły w położeniu odosobnionem, przez pozbawienie ich opieki i pomocy władz miejscowych; mniejszość zaś sądziła że będzie korzystniej dla szpitali, jeżeli zostaną uznane za zakłady samoistne. Ankieta zebrana 20. Maja zgodziła się, że najlepiej będzie, jeżeli szpitale powszechne będą uznane, jak w czeskiej ustawie szpitalnej, za „Zakłady lecznicze“, do zarządu których powinny być wezwane wszystkie czynniki interesowane, to jest reprezentanci gminy, powiatu i Wydziału krajowego. Przyczem w nowej ustawie ma być rozszerzony wpływ lekarza ordynującego, który w przyszłości ma się stać prawdziwym dyrektorem szpitala, odpowiedzialnym za wszystko co się w nim dzieje.

Sprawa więc zarządu i administracyi da się łatwo naprawić. Przyjdzie się tylko ułożyć dla każdego szpitala osobny statut, uwzględniający miejscowe warunki i stosunki.

Ankieta 20. Maja miała charakter jedynie informacyjny, dlatego też nie zdecydowano kto ma ponosić koszta budowy i przebudowy szpitali już istniejących. Zdaje się, że najwłaściwiej byłoby, aby do tego przyczyniały się strony interesowane, to jest miasta, w których te szpitale znajdują się, powiaty, których ludność otrzymuje pomoc i opiekę szpitali, a nareszcie fundusz krajowy, za obcokrajowców. Gdyby te trzy czynniki corocznie wnosiły pewną sumę, w stosunku do ilości leczonych, to z tego w krótkim czasie utworzyłby się fundusz budowlany, z którego Wydział krajowy mógłby czerpać środki na rozszerzenie istniejących szpitali lub ich odnowę. Jaka będzie decyzya Sejmu w tym względzie, odgadnąć dzisiaj niepodobna.

Sprawa ściągania kosztów leczenia zdaje się najlepiej mogłaby być rozwiązaną według recepty, podanej przez inspektora szpitali, który urzędując ćwierć wieku, nabył potrzebnego doświadczenia. Kasy chorych powinnyby przytem płacić na szpitale do funduszu krajowego corocznie sumę przypadającą z przecięcia za ostatnie trzechlecie. Czy dzisiejszy sposób załatwiania tych spraw zostanie nadal, czy ulegnie zmianie, trudno przewidzieć, lecz w każdym razie uchwalenie nowej ustawy przyczyni się do rozwoju szpitali prowincyonalnych, którym obecnie brak tylko dobrze urządzonej administracyi i gospodarstwa, bo pod względem lekarskim w zupełności odpowiadają zadaniu swemu. *Dr.* *

VII.

Wiadomości zawodowe.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Izba lekarska w Krakowie.

C. k. Namiestnictwo L. 39.315.

Okólnik do wszystkich PP. c. k. Starostów i WWPP. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa, jakoteż do c. k. Dyrekcyi policyi we Lwowie i Krakowie. Ze strony kilku Izb lekarskich wniesiono petycye do wys. c. k. Minsterstwa sprawiedliwości, aby w celu ułatwienia przewidzianej w §. 12 ustawy, z d. 22. Grudnia 1891. (Dz. p. p. 6 ex. 1892) działalności rady honorowej Izb lekarskich, polecono sądom, iżby o wdrożeniu i wyniku wszystkich postępowań sądowo-karnych, zawiadamiano Izby lekarskie podobnie, jak to przepisanem jest co do notaryuszów i adwokatów. Ponieważ w myśl postanowień rozporz. ministr. z dn. 15 Czerwca 1888. (Dz. p. p. 91), władzę polityczne otrzymują od sądów wykazy sądownie skazanych, przeto wys. c. k. Ministerstwo sprawiedliwości, uważając podobne zobowiązywania Sądów do zawiadamiania Izb lekarskich o wszelkich dochodzeniach wdrożonych przeciw lekarzom za zbyt daleko idące, nie przychyliło się do tych petycyj, wskazując zarazem, że władze polityczne mogą zawiadamiać Izby lekarskie, o każdem sądowem zasądzeniu lekarza lub chirurga, należącego do Izby lekarskiej. Z tego powodu, a w myśl rozporz. wys. c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z 30 Kwietnia 1996. l. 14003, poleca się wszystkim PP. c. k. Starostom i WW. PP. Prezydentom m. Lwowa i Krakowa, jako też Dyrekcyom policyi we Lwowie i Krakowie, aby w wypadkach, gdy z wykazów sądowych okaże się, że władze sądowo-karne skazały na karę lekarza lub chirurga, zawiadomili o tem dotyczącą Izbę lekarską, a zarazem doniosły o tem c. k. Namiestnictwu. *Lwów dnia 15 Maja 1896.*

Z c. k. Namiestnictwa L. 39315. Szanownej Izbie zachodnio-galicyjskiej w Krakowie na ręce Prezydenta Izby prof. Jakubowskiego do wiadomości z nadmienieniem, że w myśl powyższego rozporządzenia ministeryalnego, Szanowna Izba lekarska przed każdym wyborem może zasięgnąć wiadomości, czy i którzy członkowie, z powodu wdrożonego postępowania sądowo-karnego, od wykonywania prawa wyborczego mają być wykluczeni, przyczem władze polityczne Izbom lekarskim będą pomocne. W zast.: *Hild* m. p.

⊙ Dekretem z dnia 14 Marca b. r. rozporządził Prezydent Rrzeczypospol. francuskiej, że bydło przeznaczone na chów, zanim będzie wprowadzone do Francyi, ma być poddane na granicy badaniu próbnemu tuberkuliną, i obserwacyi przynajmniej 48 godzinnej. Bydło, które się okaże chorem, a którego właściciel nie pozwoli zabić, nie może być wprowadzone w granice kraju. Bicie chorego bydła może mieć miejsce tylko w publicznych rzezalniach. Sanitarny inspektor, po naznaczeniu tego bydła (chorego), wydaje świadectwo, które w przeciągu 14 dni ma mu być wrócone z odpowiedniej rzezałni z potwierdzeniem, że bydło to zostało zabite.

*** Sprawozdanie biura statystycznego miasta Krakowa o ruchu ludności w I. kwartale 1896.** Średnia roczna liczba mieszkańców, wraz z garnizonem 80310: 58970 chrześcian i 21340 żydów. Ogólna liczba zawartych małżeństw wynosiła 9·16; urodzin 41·74; skonów 35·21; śmiertelność chrześcian 34·41; żydów 23·62. Po potrąceniu obcych, śmiertelność miejscowej ludności wynosiła 21·48.

W rubryce śmiertelności (707 osób) góruje gruźlica (144) i zapalenie płuc (120). Dalej idą: wady serca (60) i nowotwory (47). Z chorób zakaźnych najwięcej ofiar zabrała cholera dzieci (31), odra (29), błonica i dławiec (22), płonica (9), dur brzuszny (5), dur osutkowy (1). Ospy nie spostrzegano. Samobójstw było 9, morderstw 2. Obwód II-gi miasta dał najwięcej przypadków śmierci (127).

* W tygodniu XXI. (od 17 do 23 maja włącznie) zawarto w m. Krakowie małżeństw 23 (14·89); było urodzin 69 (44·68), skonów 57 (36·91). Stosunek dzieci ślubnych, do dzieci nieprawego łoża wynosił u chrześcian 44 : 15, u żydów 5 : 5.

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 4 Czerwca 1896.

* Pod nowoczesnem hasłem „wszystko przez szkołę“, w r. 1890 wydał c. k. Minister oświaty okólnik do władz szkolnych, którym zalecił wzięcie w swe ręce sprawy cielesnego wychowania młodzieży. Szkoła miała zarządzić wspólne wycieczki, zabawy i gry gimnastyczne, ślizgawki, kąpiele, ćwiczenia sportowe i t. d. Dla przeprowadzenia tej tak ważnej reformy nie wskazano w okólniku źródeł pieniężnych, z którychby władze szkolne miały pokryć wydatki na przyrządy, nauczycieli, opłaty za kąpiele, ślizgawkę i t. d.; niemniej nie zastanowiono się nad tem, czy przy obecnym rozkładzie nauk ma uczeń dosyć czasu na to, ażeby bez szkody dla wychowania umysłowego mógł oddawać się ćwiczeniom fizycznym. Stało się więc to, co było łatwem do przewidzenia, że okólnik ministeryalny osięgnął tylko cel teoretyczno-moralny, a w życie nie wszedł.

Towarzystwo nauczycieli szkół wyższych zajmowało się tą sprawą już w r. 1891. i orzekło, że dla wprowadzenia w życie okólnika ministeryalnego należałoby przeobrazić cały ustrój szkoły i poczynić w programie naukowym takie zmiany, ażeby wychowanie fizyczne zlewało się z wychowaniem umysłowem w jedną organiczną, harmonijną całość. Gdy jednak w tym kierunku c. k. Ministerstwo nie uczyniło żadnego zarządzenia, jak niemniej nie wskazało źródeł funduszów niezbędnych do opędzenia koniecznych wydatków, sprawa fizycznego wychowania młodzieży nie postąpiła naprzód.

Świadome swych pedagogicznych i obywatelskich zadań, Towarzystwo nauczycieli szkół wyższych, poruszyło na tegorocznem swem walnem zgromadzeniu sprawę wychowania fizycznego młodzieży i uchwaliło założenie w tym celu osobnego Stowarzyszenia, przenosząc tem samem punkt ciężkości tej sprawy ze szkoły w łono społeczeństwa, a w motywach powołano się na zasadę, że wychowanie dzieci jest cennym przywilejem i obowiązkiem rodziców, tak według praw boskich, jak ludzkich.

Zaczerpnąwszy tę wiadomość z Nru 22. *Szkoły*, przypuszczamy, że mające się założyć stowarzyszenie, będzie miało jedyne zadanie przysporzenia funduszów; lecz że kierunek i wykonawstwo fizycznego wychowania dziatwy szkolnej pozostanie w rękach szkoły i to jako nauka obowiązkowa. Towarzystwo prywatne pozostawiłoby rodzicom dowolność w posyłaniu dzieci na ćwiczenia cielesne; wszak przeciętny ogół nasz ciągle jeszcze widzi w fizycznem wychowaniu dzieci pewny rodzaj mody, czy zabawy; natomiast zwierzchność szkolna, wcielając ćwiczenia cielesne do programu szkolnego i, w myśl nieśmiertelnych postanowień Komisyi edukacyjnej, kładąc je równorzędnie z wychowaniem umysłowem, jedynie sama jedna może ziścić wielkie dzieło fizycznego odrodzenia naszego społeczeństwa.

Lecz czy samo przysporzenie funduszów przez społeczeństwo i najlepsza wola nauczycielstwa wystarczą, ażeby tę sprawę umożliwić i w życie wcielić? stanowczo — nie! By ziścić myśl okólnika ministeryalnego z roku 1890, potrzeba tak zreorganizować obecny program szkolny, ażeby przedewszystkiem zasadniczo władza szkolna uznała równorzędność wychowania fizycznego z umysłowem, a tem samem uczyniła go tak dla siebie jak i wychowańców, obowiązkowem. Powtóre, reorganizacya ta ma wytworzyć czas na ćwiczenia cielesne, którego przy dzisiejszem obarczeniu ucznia zupełnie nie ma; traktowane poważnie i równorzędnie z umysłowem, wychowanie fizyczne wymaga, ażeby w rozkładzie czasu szkolnego wyznaczone zostały stałe godziny na ćwiczenia, z uwzględnieniem zasad higieny, a bez straty dla umysłowego i moralnego wychowania. A na jakiej drodze ten czas ma się uzyskać, czy stanie się to do pewnego stopnia kosztem dwustopniowości nauki, czy ofiarą języka greckiego, czy też drogą streszczenia całego programu szkolnego, to trudne zadanie, nawskróś fachowe, rozstrzygnąć może tylko grono zawodowców, a w pierwszej linii do tego jest powołany i uprawniony, jak go nazywa Dr. Gautsch, najwyższy „zarząd oświaty“.

* *The Lancet* donosi, że ciepłomierze lekarskie po dwuletniem używaniu o tyle się psują, że słup rtęci wznosi się wyżej. Niektórzy fabrykanci trzymają u siebie na składzie termometry w ciągu pierwszych dwóch lat, zanim je puszczą w obieg handlowy.

* W C i e p l i c a c h c z e s k i c h do dnia 29. Maja bawiło gości kąpielowych 878 osób.

* Egzamin fizykacki złożyli Drowie: Gilnreiner Michał, Jastrzębski Aleksander, Kosiński Leopold, Lerner Szymon i Szymański Henryk.

○ Następny cykl t. zw. „Feriencurse“ w Berlinie trwać będzie od 28. Września do 28. Października.

○ Prof. Winkler z Utrechtu objął katedrę medycyny wewnętrznej w Amsterdamie.

— **Nekrologia**. W dniu 25. b. m. zmarł w Krakowie Dr. **Jan Gęślak**, urodzony w r. 1857. w Kempanowie (powiecie bocheńskim), lekarz szpitala Braci Miłosierdzia w Zebrzydowicach, a zarazem kolei państwowej w Kalwaryi. Ukończywszy studya na wszechnicy Jagiell., otrzymał w roku 1885 dyplom doktora wszech nauk lek., a następnie złożył egzamin fizykacki. Po osiągnięciu dyplomu wstąpił do służby wojskowej w marynarce austryackiej, gdy atoli zdrowie mu nie służyło, osiadł w Milówce, jako lekarz wolno praktykujący, a wreszcie od roku 1886. do końca życia kierował szpitalem Braci Miłosierdzia w Zebrzydowicach pod Kalwaryą i to tak pomyślnie, iż za jego czasów w trójnasób pomnożyła się liczba szukających tam porady, a Zgromadzenie widziało się zniewolone szpital ten nietylko stosownie do wymagań higienicznych tegoczesnych przeistoczyć, ale także rozszerzyć tak, że obecnie zamiast 18 łóżek, mieści on ich 28. Prowincyał tegoż wielce humanitarnego Zakonu Jan Sobel, w historyi swej o zakonach tegoż Zgromadzenia w roku 1892 wydanej, wspominając o konwencie w Zebrzydowicach na stronicy 213 tak pisze: *„der Convent war nicht minder bestrebt zu leisten, was in so kurzer Zeit nur möglich war. Der genialen Leitung des dortigen wohlverdienten Arztes Herrn Dr. Johann Gęślak aber in Adaptirung und Herstellung entsprechender Anlagen mit aller Selbstaufopferung ist wahrlich Vieles zu danken“*.

Nie dziw więc, że tak czynny i zdolny, a zarazem dla kolegów szczery i przyjacielski lekarz umiał sobie wkrótce zjednać powszechne poważanie i miłość w całej okolicy, czego dowodem był w Marcu b. r. na cześć jego urządzony obchód 10-letniej jego skromnej, a dla okolicy pożytecznej pracy, w którym nietylko wdzięcznością przejęci mieszkańcy Kalwaryi, Bracia Miłosierdzia, ale także i urzędnicy kolei państwowej, nawet zdala przybyli, — udział brali.

Niezmordowana atoli jego czynność dla dobra ludzkości, połączona z niewygodami i trudami wolnej praktyki, od której gorliwość jego nawet po przebytem kilkakrotnem zapaleniu płuc oderwać się nie dozwalała, nabawiła go nieuleczalnej choroby piersiowej, która w krótkim czasie nić jego życia przecięła.

Choć stosunkowo krótkie było to życie, to nie wątpię, że pamięć Gęślaka pozostanie długi czas pomiędzy mieszkańcami tej okolicy, którym serdeczną i umiejętną radą zawsze chętnie służył. Cześć więc Jego pamięci! *Dr. Zawadziński.*

— Dr. **Aleksander Brawczyński** umarł w Wilnie, Dr. **Józef Zawistowski** w Siedlcach.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 22.: Dra T. D u n i n a: O leczeniu kamicy żółciowej za pomocą jodku potasu. Dra J. B ą c z k i e w i c z a: W sprawie żywienia niemowląt mlekiem kobiecem a krowiem (ciąg dalszy). Dra Wł. W r ó b l e w s k i e g o: Kilka uwag o późnym syfilisie nosa (ciąg dalszy). Dra A. E l z e n b e r g a: W kwestyi profilaktyki chorób wenerycznych (ciąg dalszy). — W *Medycynie* Nrze 22. Dra St. Kleina: Kilka uwag o leczeniu błednicy. Dra M. Ehrlicha: Postępowanie lekarskie przy poronieniach (ciąg dalszy). Dra T. S t ę p n i e w s k i e g o: Dzieje ospy i praktyka jej szczepienia. Dra Wł. B i e g a ń s k i e g o: Spólczesna kazuistyka lekarska przed sądem logiki.

Redakcya otrzymała:

— Prof. Dr. K o r c z y ń s k i Edward: Znaczenie limfocytów w surowiczych wysiękach zapalnych opłucny i otrzewny (jako doniesienie tymczasowe).

— Dr. S t e r l i n g Seweryn: Pielęgnowanie zdrowia, książeczka dla wszystkich. Warszawa.

— Ż u p n i k Leon: Tępienie myszy za pomocą bakteryj chorobotwórczych. Lwów 1895.

— T e n ż e: Przyczynek do przygotowania agaru. Lwów 1896.

— Dr. W o l a ń s k i Grzegorz: Otczot o zaniatijach wracza hadiaczskoj ziemskoj bolnicy. Kijów 1895.

— B i e r n a c k i Edmund: Przegląd metod fizykalnych w dyagnostyce chorób serca i płuc. (Serya VIII. Odczytów klinicznych zeszyt 4 i 5. Warszawa 1896).

— W i e r z b o w s k i Michał: Kto jest twórcą nauki o transformizmie i ewolucyi organizmów? Bukareszt 1895.

— Dąbrowski Witosław: Drobnoustroje zimnicy. Warszawa 1896.

— Dr. Rymowicz Feliks: K patologii alkoholnoj ambliopii. Petersburg 1896.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

L 1146.

KONKURS.

Celem obsadzenia posady lekarza okręgowego na okręg sanitarny składający się z 21 gmin a mianowicie:

Zator, Bachowice, Gierałtowice, Gierałtowiczki, Graboszyce, Grodzisko, Laskowa, Lipowa, Łączany, Miejsce, Palczowice, Piotrowice, Podolsze, Połwieś, Przeciszów, Przybradz, Rudze, Ryczów, Smolice, Spytkowice, Trzebieńczyce, z siedzibą w mieście Zatorze, rozpisuje się niniejszem konkurs.

Z tą posadą, która ma być objętą z dniem 1 Lipca r. b. połączona jest roczna płaca 500 złr. w. a. i ryczałt na koszta podróży w rocznej kwocie 300 złr. w. a.

Podania w myśl §. 7. ustawy z dnia 2. Lutego 1891. Nr. 17. dz. u. kraj. należycie udokumentowane, należy wnosić do Wydziału powiatowego w terminie do 10. Czewca r. b.

Wadowice dnia 24. Kwietnia 1896. 125—3—3

L. 1031.

KONKURS.

Wydział powiatowy w Białej rozpisuje niniejszem w myśl reskrypru Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 17. Kwietnia 1896. L. 20830 konkurs na posadę lekarza okręgowego w powiecie bialskim z siedzibą w Buczkowicach. Do okręgu w Buczkowicach należy 16 gmin z liczbą mieszkańców 12.718. Lekarz okręgowy obowiązanym będzie utrzymywać aptekę domową.

Płaca z posadą tą połączona wynosi rocznie 500 złr., zaś ryczałt na koszta podróży rocznie 400 złr.

Podania o nadanie tej posady należy wnosić **do dnia 20. Czerwca 1896.** na ręce Wydziału powiatowego w Białej i dołączyć do podania:

1) Dyplom doktora medycyny;
2) dowód obywatelstwa austryackiego;
3) dowód, iż petent nie przekroczył 40 roku życia;
4) świadectwo odbytej co najmiej dwuletniej praktyki w zawodzie lekarskim;
5) świadectwo lekarskie potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego, iż pedent jest fizycznie zdatnym do pełnienia funkcyi lekarza okręgowego.

Z Wydziału Rady powiatowej

Biała dnia 8. Maja 2896. 126—3—3

L. 1383.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

Zgodnie z reskryptem Wys. Wydziału kraj. z 17. Kwietnia b. r. Lw. 20.720 rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę: **lekarza okręgowego w Koropcu** (dla gmin: Koropiec, Ostra, Nowosiołka koropiecka, Porchowa, Scianka, Puźniki, Zubrzec i Kośmierzyn) z płacą roczną 500 złr. z funduszu powiatowego i ryczałtem na koszta podróży 300 złr. z funduszu krajowego.

Lekarz okręgowy w Koropcu jest obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Ubiegający się o tę posadę winni wnieść należycie udokumentowane podanie do tutejszego Wydziału powiatowego najdalej do **15. Czerwca 1896.**

Do podania należy dołączyć:

1) metrykę urodzenia na dowód, że petent nie przekroczył 40 lat,
2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) świadectwo lekarskie potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego, że petent jest dostatecznie fizycznie zdatny do pełnienia funkcyi lekarza okręgowego,
4) świadectwo z odbytej najmniej dwuletniej praktyki, w zawodzie lekarskim,
5) świadectwo moralności;

i wykazać się, że petent ma prawo obywatelstwa austryackiego i zna oba języki krajowe.

Z Wydziału powiatowego

Buczacz 11. Maja 1896.

Prezes
130—3—2 *Maryan Błażowski.*

L. 1216.

KONKURS.

Wskutek rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 17. Kwietnia 1896. L. 20830 rozpisuje się konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu sanitarnego w Lubieniu wielkim (powiatu Gródeckiego) który obejmować będzie 14 gmin na obszarze 14607 hektarów z ilością 12704 mieszkańców.

Siedzibą lekarza okręgowego będzie Lubień wielki.

Sprawa utrzymywania apteki zostanie później uregulowaną.

Obowiązki lekarza okręgowego określa §. 14. rozprządzenia wykonawczego do ustawy z 2. Lutego 1891. wydanego przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym (Dz. ust. i rozp. krajowych Nr. 82 część XXII.).

Dla lekarza okręgowego w Lubieniu wielkim wyznaczoną została płaca 500 złr. w. a. i ryczałt na koszta podróży służbowych w rocznej kwocie 300 złr. w. a.

Ubiegający się o powyższą posadę winni wykazać, iż posiadają następujące warunki:

1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lakarskim,
6) dostateczną fizyczną zdatność.

Należycie udokumentowane podania, winne być wniesione do Wydziału powiatowego w Gródku najpóźniej do dnia 30. Czerwca 1896.

Z Wydziału Rady powiatowej

w Gródku dnia 10. Maja 1896.

Prezes
129—3—2 *Adolf Baron Brunicki,*

KONKURS.

Wydział powiatowy w Drohobyczu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Medenicach z płacą roczną 500 złr. w. a. i ryczałtem na objazdy w kwocie 300 złr. rocznie.

Do okręgu tego należą gminy: Medenice, Rabczyce, Opary, Krynica, Bilcze, Jasefsberg, Letnia, Königsau, Radelicz, Saska kameralna, Horucko, Lipice, Ugartsberg, Dołhe ad Medenice, Litynia, Hruszów, Tynów, Słońsko, Ralów i Dobrowlany.

Ubiegający się o posadę tę kandydaci wykazać się mają:

1) obywatelstwem austryackim;
2) dyplomem doktora wszech nauk lekarskich;
3) świadectwem moralności;
4) świadectwem zdrowia;
5) znajomością języków krajowych;
6) dwuletnią najmniej praktyką w zawodzie lekarskim, a po otrzymaniu tej posady stósować się ściśle do instrukcyi z dnia 31. Grudnia 1891. Dz. ust. kraj. Nr. 83.

Termin do wniesienia podań, które do Wydziału powiatowego w Drohobyczu wnosić należy upływa z dniem 20. Czerwca 1896.

Pierwszeństwo mają kandydatami posiadający dwuletnią praktykę szpitalną lub egzamin fizykacki.

Lekarz okręgowy w Medenicach nie ma obowiązku utrzymywać apteki domowej.

Z Wydziału powiatowego

W Drohobyczu 5. Maja 1896. 123—3—3

L. 1399.

OGŁOSZENIE KONKURSU

celem nadania posady lekarza okręgowego z siedzibą w Alwerni w powiecie Chrzanowskim.

Do okręgu tego należą gminy i obszary dworskie: Alwernia, Brodła, Grojec, Jankowice, Kwaczała, Mirów, Nieporaz, Okleśna, Olszyny, Podłęże, Poręba, Regulice, Rozkochów, Zalas i Źródła z ludnością 11635 głów.

Do posady przywiązana jest roczna płaca 500 złr. w. a. płatna w ratach miesięcznych z góry z funduszów powiatowych i ryczałt na koszta podróży 250 złr. w ratach kwartalnych z góry z funduszów krajowych.

Lekarz okręgowy w Alwerni będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Chcący otrzymać tę posadę musi posiadać następujące warunki:

1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języka polskiego,
5) najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim. Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim,
6) dostateczna fizyczna zdatność udowodniona świadectwem c. k. lekarza powiatowego lub też świadectwem lekarskiem, potwierdzonem przez c. k. lekarza powiatowego.

Należycie udokumentowane podania wnosić należy w terminie po dzień 30. Czerwca 1896. do Wydziału Rady powiatowej w Chrzanowie.

Z Wydziału Rady powiatowej.

Chrzanów dnia 20. Maja 1896. 127—3—2

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.